



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Seleccção dos Diagnósticos e Procedimentos

a codificar:



Caso clínico

- SAS, 52 anos de idade, sexo masculino, bombeiro condutor de ambulância. Antecedentes irrelevantes. Alcool ocasional.
- 4/2/2000: IP4 - **acidente de viação** sofrendo embate frontal de automóvel de passageiros.
 - Queixas de dor pleurítica dta + dor abdominal difusa.
 - Sem perda de conhecimento – Glasgow 15
- Sala Emergência:
 - Sonolento (Glasgow 13), obedece a comandos.
 - Palidez de pele e mucosas, sudorese, cianose labial
 - Hipotensão (76/43mmhg), taquicardia sinusal (140/min), oligúria. Taquipneia, Sat O₂ 88% (FiO₂ 21%). Hiperglicemia (220 mg/dl). Hipotermia 35,6°C
 - Escoriações na base hemitórax dto e quadr dtos do abdómen. Enfisema sc hemitórax dto, < mv homolateral. Dor e defesa abdominal. Pulsos periféricos filiformes, sinais de má perfusão periférica.



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Circunstância do acidente:

Colisão entre ambulância e automóvel de passageiros

E 812.0



Caso clínico

Atitude inicial: Monitorização standard, acessos vasculares periféricos (3).

O₂, fluidos ev, analgesia ev, drenagem torácica dta - pntx.

Estabilidade hemodinâmica inicial, melhoria de trocas gasosas

Laboratório (sala emergência)

Hgb 13,7 gr/dl; Leuc: 11 mil/mm³; Plaquetas: 313 mil; TP 16 seg, APTT 46 seg; Creatinina 1,2; Ureia 39; TGO 130 U; DHL 760 U; bilir 1,2; CPK 2489; ph: 7,26, PaCO₂ 30 mmHg, PaO₂ 70 mmHg, HCO₃ 14.

RX

Contusão pulmonar, pntx dto sob drenagem, # arcos C3 a C8 dtas

TAC

Confirma lesões pulmonares, lesão hepática grave: laceração dos segmentos VI, VII, VIII, hemoperitoneu

Evolução: Choque



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Pneumotórax

Contusão pulmonar

Fractura de seis arcos costais

Lesão hepática major

O₂

Fluidos ev

Rx tórax

Drenagem torácica



Caso clínico

Bloco Operatório

Achados: Hemoperitoneu, **laceração hepática classe IV** (segm VI, VII, VIII)

Eventos: choque, acidose metabólica, coagulopatia, MODS

Técnica: *DAMAGE CONTROL SURGERY*: **colocação de packing hepático, laparostomia**

Fluidoterapia agressiva (> 13l) ev, **CE** (>12U) **plasma, plaquetas**.

UCIP

Choque: hipotensão refractária, taquicardia, oligoanúria. Hipotermia (30,5°C), **diátese hemorrágica activa**: drenos abd, SB, locais venopunção, urina residual.

Acidose (ph: 7.16) lactato 5,6; PaO₂ / FiO₂ < 100; TP 55 seg, APTT não mensurável; Hgb: 9,1; leuc 1410 mm³; plaquetas 10 mil/mm³. Creatinina 1,4; TGO 2352 U; DHL 8690 U; bilir 1,4; Gama gt 30,5; Ca²⁺ 5,5 meq /l, Na⁺ e K⁺ normais. Urina II hematúria macroscópica. SOFA – N 0; R 4; Cv 4; R 4; Hem 4; Hep 1 = 17



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Laceração hepática (confirmada)
Diátese hemorrágica

Packing hepático
Laparostomia
CE
Plasma
Plaquetas



Caso clínico

Terapêutica

Fluidos ev (cristaloides...)

Plasma / CE

Aminas

VM com modo controlado, $V_t <$, PEEP para $Sat\ O_2 > 90\%$,
limitação de plateau (ARDS...)

Analgesia e sedação contínuas

Antibioterapia empírica

Controle de drenagem abdominal / torácica

Controle de hipotermia

Tratamento da **acidose** ($ph > 7,15$)



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Acidose

Ventilação mecânica
Antibioterapia



Caso clínico

Dia 4:

Bop: **revisão de laparotomia**: sem diátese hemorrágica activa

Técnica: **Extracção de packing**, sem hemorragia activa, encerramento da parede

Readmissão em UCI

Evolução

MODS:

- Hematológica - politransfundido
- **ARDS**
- Choque (aminas)
- **IRA**
- **Disf Hepática** - colestase + lise + insuficiência
- Acidose metabólica
- **Rabdomiólise**



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

ARDS

IRA

(Disfunção hepática)

Rabdomiólise

Revisão de laparotomia

Extracção de packing



Caso clínico – Evolução UCI

Insuf respiratória multifactorial:

Contusão pulmonar Dta, pneumotorax homolateral (drenagem eficaz)

ARDS multifactorial (trauma, transfusões, sepsis)

Pneumonia por MSSA

Vmecânica invasiva 19 dias

Desmame difícil multifactorial – PA, Peça em T, cinesiterapia

Insuf cardiovascular:

Choque hemorrágico / hipovolémico

Sepsis – **sepsis severa** por pneumonia MSSA

Suporte de aminas (dobuta, noradrenalina) 14 dias

Monitorização hemodinâmica: **cateteres venosos centrais** (24 dias) incl **Swan Ganz**, subclávia, jugular, **linhas arteriais**, **hemodiálise** (TSR)

Insuf renal aguda:

Multifactorial: choque, **rabdomiolise**, nefropatia contraste, sepsis

TCSR – HFVVC 10 dias; HD 8 dias – recuperação diurese / função renal ao 21º dia



Caso clínico – Evolução UCI

Disfunção metabólica:

Acidose multifatorial: IRA, choque, hipoperfusão, insulino resistência

Disfunção hepática:

Tratamento de suporte – plasma (CID), etc

Disf neurológica:

Multifatorial – **encefalopatia**, s privação multifatorial

Polineuropatia d critico – programa de reabilitação diário

Disf gastrointestinal

Melhoria abdominal, transito intestinal permeável ao 12º dia

Ferida operatória com excelente evolução

Retirou drenos ao 8º dia



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Pneumonia por MSSA

Choque hemorrágico

Sepsis severa

Encefalopatia

Polineuropatia do doente crítico

cateteres venosos centrais

Swan Ganz

linhas arteriais

hemodiálise



Caso clínico – Procedimentos

VM invasiva – 21 dias

Cateterização arterial

Cateterizações venosas centrais

Monitorização hemodinâmica invasiva – S Ganz

SNG, algalias

Drenagem pleural dta, drenagens abdominais

Intervenções cirúrgicas abdominais (2)

Ecocardiograma TT

TAC – avaliações craneo, tórax, abdomino-pélvico, coluna vertebral

RX convencional – tórax, membros, coluna

Nutrição:

Artificial

- **Parentérica** 12 dias
- **Entérica** 12 dias

Culinária

Sangue e derivados: CE, plasma, plaquetas



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Entubação naso-gástrica

Algaliação

Ecocardiograma

TAC CE, Tx, Abd-pélv, Coluna

Rx Tx, membros, coluna

Nutrição parentérica

Nutrição entérica



Caso clínico – Procedimentos

TSRenal:

HFVVC

Hemodialise convencional

Monitorização BIS

Calorimetria indirecta – avaliação nutricional

Colheitas de amostras sangue para estudo laboratorial: GSA, hematologia, bioquímica, coagulação, microbiologia, imunologia, outros (serologias, marcadores víricos, tumorais...)

Atitudes terapêuticas convencionais em UCI



Caso clínico - Evolução

Morbilidades

Sepsis respiratória por S. Aureus MS

Agitação psicomotora – encefalopatia / s privação

Evolução

- Favorável. Alta da UCIP após 24 dias
- Evolução favorável no Serviço de Cirurgia Geral com alta 15 dias depois

Actualmente:

Autónomo, sem sequelas



Caso clínico - diagnósticos

Status pós-operatório hemoperitoneu

Rotura hepática pós-traumática

Politraumatizado

Traumatismo torácico

- Contusão pulmonar dta
- **Volet costal** dto – fracturas de arcos costais C3 – C8
- **Hemopneumotorax** dta

Traumatismo abdominal fechado

Choque hemorrágico / hipovolémico

Disfunção múltipla de órgãos



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Sepsis a MSSA

Vollet costal

Hemopneumotórax

Choque hemorrágico



Caso clinico - diagnósticos

Disfunção múltipla de órgãos

ARDS

Insuficiência renal aguda

Disfunção hematológica

- Anemia expoliativa
- CID
- Trombocitopenia

Disfunção neurológica

- Encefalopatia multifactorial
- Polineuropatia doente crítico

Disfunção metabólica

- Rabdomiólise



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

CID

Trombocitopénia

Encefalopatia multifactorial

Polineuropatia do doente crítico



Caso clinico - diagnósticos

Disfunção múltipla de órgãos

Cardiocirculatória: choque

Traqueobronquite purulenta nosocomial por MSSA

Sepsis severa

Status pós revisão de laparostomia



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

DIAGNÓSTICOS

Laceração hepática major, fechada	864.04	E812.0
Hemopneumotórax	860.4	E812.0
Contusão pulmonar	861.21	E812.0
Fractura 6 arcos costais	807.06	E812.0
Vollet costal	807.4	E812.0
Enfisema subcutâneo	958.7	E812.0
Acidose metabólica	276.2	



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

DIAGNÓSTICOS (CONT)

Pneumonia MSSA	482.41	
Septicemia a <i>Estafiloc aureus</i>	038.11	
Sepsis severa	995.92	
Insuf. Renal aguda (necrose tubular)	584.5	
Rabdomiólise	728.88	
ARDS	518.5	
Coagulopatia de consumo	286.6	
Encefalopatia	348.31	
Choque hemorrágico	958.4	E812.0
Trombocitopénia	287.5	
Polineuropatia do doente crítico	357.82	



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Procedimentos

Drenagem torácica	34.04
Tac torácico	87.41
Tac abdominal	88.01
Tac crânio-encefálico	87.03
Laparotomia : packing hepático	54.19 + 39.98
Sangue CE	99.04
Plasma	99.07
Plaquetas	99.05
Ventilação mecânica 21 dias	96.72
Antibioterapia	99.21



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Procedimentos

Re-laparotomia	54.12
Cinesiterapia respiratória	93.99
Cateter Swan-Ganz	89.64
Cateter central	38.93
(cateter de hemodiálise)	(38.95)
Cateter arterial	38.91
Hemodiálise	39.95
ENG	96.07
Algaliação	57.94
Ecocardiograma	88.72



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

Procedimentos

Rx tórax	87.44
Rx membros	88.24 + 88.29
Rx coluna	87.22 + 87.23 + 87.24
Nutrição parentérica	99.15
Nutrição entérica	96.6

Conceito	Descrição	Codificação
Septicemia	Doença sistémica devida à presença de microrganismos ou de toxinas no sangue.	Exemplo: Septicemia estreptocócica: 038.0
SRIS	Resposta sistémica a uma agressão: infecção, trauma, queimaduras, cancro ... Manifesta-se por febre, taquicardia, taquipneia, leucocitose	Código da causa (infecção, trauma,...) Código SIRS 995.9x NB: 995.9x nunca pode ser diagnóstico principal
Sépsis	SIRS devido à infecção	Código da infecção sistémica (038.xx, 112.5, ...) Código da sépsis 995.91 Código da(s) infecção(ões) localizadas (486, 682.x ...) Exemplo: Sépsis estreptocócica: 038.0 + 995.91
Sépsis severa	Sépsis com disfunção orgânica aguda associada	Código da infecção sistémica (... 038.9 se não especificada) Código da sépsis severa 995.92 Códigos das disfunções orgânicas Código da(s) infecção(ões) localizadas (486, 682.x ...)
Choque séptico	Insuficiência circulatória associada com a sépsis severa NB: choque séptico implica sépsis severa	Código da infecção sistémica (... 038.9 se não especificada) Código da sépsis severa 995.92 Código do choque séptico 785.52 Códigos de outras disfunções orgânicas Código da(s) infecção(ões) localizadas (486, 682.x ...)



3º ENCONTRO NACIONAL

Intensivismo e codificação

87.24 RADIOGRAFIAS DA COLUNA LOMBO-SAGRADA NCOP

99.15 PERFUSAO PARENTERICA DE SUBSTANCIAS NUTRICIONAIS CONCENTRADAS

96.6 INFUSAO ENTERAL DE SUBSTANCIAS NUTRICIONAIS CONCENTRADAS

Médico(o) Codificador(a): 26277 Operador: 2763

Agrupamento na versão AP21 em 25/02/2011 (Port. 839-A/2009)

GCD 25 Traumatismos Múltiplos Significativos

GDH 793 C Procedimentos por traumatismos múltiplos significativos, excepto crani

(Registo do ficheiro INTS800D exportado do WebGDH em 25/02/2011 às 13:14)